...........................................................

(miejscowość i data)

..................................................................

(Imię i nazwisko Uczestnika Programu)

.................................................................

.................................................................

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań o których mowa
w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (j.t. Dz. U. z 2019 r.,
poz. 1950 z późn. zm.) oświadczam, że **wskazany przeze mnie** Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej Pani/Pan .............................................................................................................. nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

*Pouczenie:*

*Art. 233 § 1 Kodeksu karnego – Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*.

................................................................

(podpis Uczestnika Programu)